Le Numéro : 15 CENTIMES — 7 Septembre 1895. — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . . . . . 7 fr.
Etranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN
Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.

L. LANDOUZY
Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.

H. ROGER
Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.

E. BONNAIRE
Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.

M. LETULLE
Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

L. OLIVIER
Docteur ès sciences.

DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.

M. LERMOYEZ
Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

NÉPHROTOMIE POUR ANURIE DUE AU CANCER DE L'UTÉRUS, par MM. Jayle et Labbé. 345
TRAITEMENT DU STRABISME, par M. Vignes. . . 346
MÉDECINE PRATIQUE. De la réfrigération dans les maladies infectieuses chez les enfants, par M. Le Damany 348
ANALYSES 349
HYGIÈNE ALIMENTAIRE. La désinfection des puits, par M. P. Langlois 352
DEUXIÈME SESSION DU CONGRÈS INTERNATIONAL DE THALASSOTHÉRAPIE, tenue à Ostende du 27 au 31 août 1895. CXXXII
DEUXIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE INTERNE, tenu à Bordeaux du 8 au 14 août 1895. (*Suite*) CXXXIV
SOCIÉTÉS SAVANTES CXXXIV

HOPITAUX

Cours de vacances (hospice des Enfants-Assistés). — Le Dr Paul Claisse, suppléant le Dr Hutinel pendant le mois de septembre, commence a le mercredi matin, 11 septembre, à dix heures, et continuera les mercredis et vendredis, à l'hospice des Enfants-Assistés, rue Denfert-Rochereau, des leçons de Pathologie du premier âge.

DEUXIÈME SESSION DU CONGRÈS INTERNATIONAL DE THALASSOTHÉRAPIE

Tenue à Ostende du 27 au 31 août 1895.

Séance du 27 août.

De l'ozène. M. Goris (Bruxelles). — L'ozène est une rhinite à marche chronique aboutissant à l'atrophie de la muqueuse des cornets. Les recherches de Lowenberg ont permis d'affirmer sa nature microbienne, bien que les inoculations pratiquées chez les animaux n'aient pas donné de résultats positifs. M. Goris traite l'ozène par une médication irritante. Le traitement de choix consiste dans des irrigations nasales pratiquées à l'aide d'une solution de chlorure de sodium à 4 pour 100. Ce titre est précisément celui de l'eau de mer; aussi l'auteur se demande si la rareté de l'ozène au bord de la mer n'est pas imputable à l'action du chlorure de sodium.

M. Casse (Middelkerke) confirme la rareté de l'ozène sur le littoral.

MM. Houzel (Boulogne) et **Paucellier** (Amiens) constatent l'efficacité de la cure marine et des douches de chlorure de sodium dans les affections catarrhales des muqueuses en général. Quant à l'action du sodium sur l'ozène, elle est difficile à établir, étant donné que cette maladie peut procéder des causes les plus diverses, telles que syphilis, tuberculose, etc.

M. Goris appelle l'attention sur la fréquence de l'ozène et constate que cette affection se rencontre chez deux malades sur dix qui se présentent à sa clinique.

Tuberculose et cure marine. — M. Deschamps (Liège) établit l'avantage qu'il y a à traiter les tuberculoses infantiles osseuses et articulaires par le traitement chirurgical palliatif ou radical, tout en soignant l'état général. Dans ce dernier ordre d'idées, la méthode d'élection est la cure marine.

D'après l'auteur, l'efficacité de la cure marine serait explicable par un travail de phagocytose.

M. Félizet (Paris). L'air marin relève les forces du malade, et met l'organisme en défense contre la tuberculose. Ce genre de cure exerce une action réelle, bien que moindre sur les lésions locales.

M. Houzel fait observer que la cure marine est plus efficace pour l'enfant pauvre que pour le riche. En effet, tandis que le premier est mal nourri chez lui, l'autre jouit d'une alimentation et d'une aération plus satisfaisantes. Aussi le transport à la mer, dans un établissement bien installé, crée à l'enfant pauvre un changement de vie plus profond qu'à l'enfant des classes riches.

M. Montheuis (Dunkerque) croit que les bénéfices de la cure marine ne résultent pas seulement d'un travail de phagocytose. L'air de la mer a aussi pour effet de stimuler les phénomènes de sécrétion; en outre il active l'élimination des matériaux toxiques par le rein et la vessie.

Le pronostic de la coxalgie et du mal de Pott. — M. Calot (Berck-sur-Mer). Après avoir donné la statistique générale de l'hôpital Cazin-Perrochaud et de l'hôpital Rothschild à Berck-sur-Mer, où le chiffre de la mortalité dans ces deux dernières années est de 11 seulement pour 1070 scrofuleux, soit 1 pour 100, M. Calot étudie l'évolution de la coxalgie et du mal de Pott dans les hôpitaux de Paris et de Berk.

Il a soigné 207 coxalgiques depuis près de deux ans. La proportion considérable de formes suppurées, 93 sur 207 cas, s'explique par ce fait que les hôpitaux de Berck sont tous payants, à l'exception d'un et qu'on n'y envoie guère, par conséquent, que les coxalgiques qui ne peuvent guérir dans leurs familles. Malgré ces conditions fâcheuses il n'a perdu que 5 malades sur 207, soit 2 pour 100, tandis que dans un hôpital d'enfants de Paris, d'après des chiffres empruntés à Lannelongue, c'est 20 pour 100 de décès qu'on observe.

Ces statistiques peuvent être comparées, car elles sont composées avec les mêmes éléments, embrassant la totalité des coxalgies observées de part et d'autre et le chiffre de la mortalité comprenant tous les modes de mort. Pour le mal de Pott, le rapport des chiffres de la mortalité est à peu près le même : 25 pour 100 à Paris d'après Bergeron, à Berck 3 morts sur 140 cas.

M. Calot montre ensuite que l'intérêt orthopédique de ses malades n'est pas moins sauvegardé au bord de la mer que leur intérêt vital. Sur 107 cas, atteints de tumeurs blanches du genou, tous ont guéri et il n'a dû faire que trois fois l'amputation de cuisse. Il n'a dû faire que cinq larges résections de la hanche pour 93 coxalgies suppurées. Presque tous ces coxalgiques ont guéri avec de bonnes jambes.

Dans le mal de Pott on peut de même arrêter la production de la gibbosité, mais des résultats si considérables ne sont dus qu'à l'action combinée du traitement marin et d'une chirurgie sage, ni trop discrète ni trop audacieuse, aidée d'une rigoureuse antisepsie, car du temps où à Berck les services hospitaliers étaient confiés à un médecin, le chiffre de la mortalité dans la coxalgie et le mal de Pott était beaucoup plus considérable, 15 pour 100.

La mortalité a diminué à l'arrivée de Cazin et a été réduite aux chiffres indiqués plus haut, depuis que, pour le traitement des tuberculoses ouvertes, on fait une parfaite antisepsie.

C'est à l'antisepsie des services hospitaliers qu'il doit, pense-t-il, de n'avoir pas vu depuis deux ans, sur 300 cas de tuberculoses ouvertes, un seul cas de dégénérescence viscérale, tandis qu'on en voyait un très grand nombre autrefois dans les hôpitaux de Berck. Il conclut en disant que le pronostic de ces maladies terribles, mal de Pott et coxalgie suppurée, est entièrement changé pour les enfants qui vivent au bord de la mer, puisqu'un chirurgien sage peut obtenir, dans ce milieu incomparable, 98 fois sur 100 la guérison.

M. Félizet croit préférable une intervention plus précoce, dans les tuberculoses coxofémorales. Les statistiques à cet égard sont probantes.

M. Calot insiste sur les généralisations que peuvent entraîner à leur suite les résections de la hanche. Il appuie sur les infirmités qui résultent de l'opération lorsqu'on la pratique à l'âge de la croissance : claudication, raccourcissement, troubles dans la statique du corps.

M. Casse pense que la résection doit être pratiquée dans les coxalgies acétabulaires, dont le diagnostic se vérifie par le toucher rectal, de même que dans les ostéomyélites intéressant la tête et le col du fémur. D'après lui, les difformités consécutives aux résections ne sont pas si graves, surtout lorsque, l'opération terminée, on a soin d'assurer une extension parfaite avec abduction et rotation en dehors. Il peut se développer, il est vrai, après la résection, des troubles statiques, voire même le bassin oblique ovalaire, mais ces inconvénients sont compensés par une diminution de la claudication et une résistance plus grande à la fatigue.

M. Deschamps traite tous ces coxalgiques par la résection, et n'a que 2 pour 100 de décès. D'après lui, les petits moyens préconisés par M. Calot donnent lieu à une sorte de résection, puisqu'ils ont pour conséquence une élimination plus ou moins abondante de séquestres.

Action physiologique de l'eau de mer et de l'air marin. — M. Barella (de Bruxelles) donne lecture d'une notice sur l'action physiologique de l'eau de mer et de l'air marin.

Il étudie ce que c'est que le bain de mer, il y décrit deux périodes : la première de réfrigération de l'enveloppe cutanée, la seconde de réaction avec décongestion des organes internes.

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

VICHY-CÉLESTINS
Dyspepsies : Vin de Chassaing.
Aliment des enfants : Phosphatine Falières.
Constipation : Poudre laxative de Vichy.

HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*
VIN GLYCOPHOSPHATÉ LANGLEBERT

Hygiène de la Toilette et Purification de l'Air
EAU ANTISEPTIQUE BOBŒUF
Société du Phénol-Bobœuf, 22, Boul. Poissonnière, Paris

DEPUIS QUATRE SIÈCLES : POUGUES
est le souverain remède des Affections de l'Estomac.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN *granulé*

Les effets des bains à la lame dépendent de la température du liquide, de la pression qu'il exerce sur le corps, de son agitation, des sels qu'il contient.

Les bains de mer exercent une action favorable sur plusieurs sécrétions : la perspiration cutanée, l'exhalation pulmonaire, l'écoulement menstruel. De tous les tissus, la peau est celui qui subit les modifications les plus importantes.

D'une manière générale, on peut dire que l'atonie, l'adynamie et l'asthénie sont les éléments dont les bains de mer triomphent le mieux.

Les bains de mer ont pour auxiliaires précieux la vie à la mer, la respiration d'un air plus vif, plus dense, d'un air que l'on a comparé jusqu'à un certain point pour ses effets toniques à l'air comprimé.

Emploi thérapeutique de l'eau de mer chauffée. — **M. Félix** (Bruxelles) s'occupe de l'emploi thérapeutique de l'eau de mer chauffée. L'eau de mer chaude peut rendre les plus grands services aux enfants débiles, excitables, aux personnes anémiques, nerveuses, chez lesquelles l'hydrothérapie froide est contre-indiquée et nuisible; c'est ce qui résulte des cures aux eaux naturelles, chlorurées sodiques et thermales, et des cures d'eau mère des salines, mélangée en plus ou moins grande quantité à l'eau ordinaire, et administrée en bains chauds comme à Salins (Jura) et Bex (Suisse), à La Mouillère, Besançon, à Kreutznack, Manheim, Ischl, etc., bains dont la minéralisation est presque identique à celle de l'eau de mer.

L'eau de mer chaude donne des effets thérapeutiques excellents dans la tuberculose latente au 1er degré, dans les affections chroniques, telles que scrofulose, polyadénites, rhumatisme chronique déformant, surtout chez les neurasthéniques et les débilités.

Les bains de mer chauds (34 à 38 degrés) sont efficaces dans l'obésité et les affections cardiaques diathésiques.

L'orateur émet le vœu que les sanatoria et les hôpitaux maritimes soient pourvus des installations nécessaires, bains, douches, inhalations, sudations, pulvérisations, etc., pour les diverses applications thérapeutiques de l'eau de mer chauffée, afin que les malades pauvres ou peu favorisés de la fortune puissent bénéficier de cette précieuse médication.

Rachitisme et cure marine. — **M. Max** (Bruxelles) considère la cure marine comme le traitement préventif le plus certain contre l'évolution rachitique.

En effet l'alimentation rationnelle des enfants menacés sera plus facile dans les petites localités du littoral que dans les grands centres de population.

L'évolution rachitique débute d'une manière générale entre huit et seize mois, et l'expérience démontre la guérison des déviations osseuses, chez les jeunes enfants, par la seule influence de l'air marin.

Le séjour dans les grandes villes favorise l'établissement des difformités osseuses définitives; de ces difformités, les unes seront encore justiciables de la chirurgie, les autres demeureront incurables; certaines deviendront dans la suite une menace pour la vie.

Il convient donc de recourir à la cure marine, moyen presque spécifique, dès l'âge de un an, sans attendre l'établissement des difformités osseuses.

Séance du 28 août 1895.

La phtisie pulmonaire au bord de la mer. — **M. Casse** (Middelkerke). Deux principes doivent diriger le traitement de la tuberculose :

1° Éloigner le malade du milieu infectieux et prévenir les infections secondaires. Le tuberculeux doit quitter la ville et se rendre à la campagne, dans la montagne ou à la mer.

L'envoi du tuberculeux à la mer a le double avantage d'assurer l'amélioration du malade, et de prévenir la propagation dont il serait infailliblement le point de départ, s'il séjournait dans les milieux populeux des villes.

M. Casse s'est livré à une enquête sur la fréquence de la tuberculose pulmonaire sur la côte belge; il a consulté ses confrères du littoral et a constaté l'absence presque complète de tuberculose au bord de la mer. Tous les cas observés revêtaient l'allure torpide.

2° Traiter l'état général et les accidents locaux. A cette occasion, l'orateur passe en revue les diverses méthodes à employer dans le traitement de la tuberculose. Il rappelle les avantages de l'emploi des opiacés et des médicaments antiseptiques. Une nouvelle voie thérapeutique s'ouvre encore, c'est la thérapeutique étiologique spécifique, et si la sérothérapie et la vaccination n'ont encore donné que des résultats imparfaits pour la tuberculose, on peut espérer que dans un délai assez court, cette maladie pourra être combattue par cette méthode rationnelle.

Comment et quand l'air de la mer est-il efficace chez les poitrinaires ?

La cure marine est contre-indiquée dans les formes aiguës, dans la période cachectique et lorsqu'il existe des accidents fébriles.

M. Casse ne voit pas une contradiction formelle dans les hémoptysies. Jamais d'ailleurs les hémoptysies n'apparaissent pour la première fois au bord de la mer. Les bourrasques et les rafales de sable, redoutables pour ces malades, peuvent du reste être aisément évitées par l'emploi de cabines appropriées.

M. Friedrich (Dresde) croit que la côte allemande du Danemark est dans des conditions climatériques assez comparables à celles de la côte belge. Des statistiques fondées sur 100.000 cas montrent une mortalité de moins de 4 pour 100 chez les tuberculeux. Il en est de même de la côte d'Heligoland. La côte de la Baltique est au contraire néfaste pour les tuberculeux.

L'auteur établit une distinction entre les sanatoria qui reçoivent les prétuberculeux et les hôpitaux qui reçoivent les vrais malades. Il insiste également sur les avantages qui résultent pour les malades de la température assez égale au bord de la mer.

Il admet que l'hémoptysie n'est pas une contre-indication à la cure marine et appelle l'attention sur l'influence toxique que la cure marine exerce sur l'état du cœur.

M. Houzel (Boulogne-sur-Mer) est d'avis que la cure marine donne des effets très différents suivant les plages, que par exemple les bords de la Méditerranée sont tout autres au point de vue thalassothérapique que ceux de l'ouest ou de la Manche. M. Houzel borne ses observations au littoral du Pas-de-Calais.

L'auteur a obtenu ses meilleurs résultats chez les poitrinaires à marche rapide, non encore arrivés à la période ulcérative.

A quoi attribuer l'efficacité de la cure marine dans ces cas ? Le malade y trouve un air qui n'a pas encore été respiré, qui renferme de l'ozone, qui est vierge de poussières ou de produits en décomposition. En outre, la lumière y est plus diffuse, plus intense.

Si la cure marine est favorable aux tuberculoses pulmonaires torpides, il faut se garder d'envoyer au littoral des fébricitants ou des sujets dont les poumons sont ulcérés.

Toutes les saisons ne sont pas également favorables pour l'envoi à la mer. Les changements brusques de température et les vents violents étant à redouter, il convient de choisir une plage bien ensoleillée, défendue par des collines, des vents froids et en particulier, de ceux qui soufflent du nord et de l'est. La brise venant de la mer est tiède et bienfaisante; celle venant de terre doit être redoutée.

Les tuberculeux à la mer s'améliorent pendant le printemps, l'été et une partie de l'automne. L'été est la saison la meilleure, car elle réalise le maximum de lumière, grâce surtout à la longueur des journées; elle est aussi la saison favorable pour les bains.

Les tuberculeux qui devront profiter de l'air de la mer au cours de l'hiver devront être envoyés dans les stations du midi.

Les bains seront tolérés et recommandés même aux poitrinaires. Lorsque le malade sera acclimaté à la plage pendant un certain temps, quand on aura tâté sa susceptibilité par quelques bains de mer chauds, on permettra le bain à la lame, en choisissant pour cela les journées chaudes de juillet et août. Ces bains seront en nombre modéré (une vingtaine pour la saison). Ils seront assez espacés pour n'être pas fatigants, assez tempérés pour ne pas provoquer une réaction excessive.

M. Dumont (Bruges). La température de la côte est sensiblement plus élevée que celle de la pleine terre. A 12 kilomètres de distance cette différence est sensible et s'élève à plusieurs degrés. L'auteur attribue cette différence à l'action exercée par le Gulf-stream jusque sur la côte belge.

M. Vandam (Bruxelles) établit un parallèle entre la thalassothérapie et l'aérothérapie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Il insiste sur l'état de pureté de l'air de la mer, sur son action irritante due à son état de mouvement, et à sa teneur en ozone. Il voit la cure marine comme le moyen de traitement rationnel de la tuberculose à la première période.

M. Vandam espère que les gouvernements étendront le système des sanatoria et hospices marins.

M. H. Petit (Paris) ne croit pas que les hémoptysies du bord de la mer soient dues aux rafales de sable ou au caractère irritant de l'air marin. Il pense au contraire qu'elles ont pour cause les coups de vent et les imprudences. Ces mêmes raisons déterminent du reste des hémoptysies dans les terres. Le bord de la mer n'est donc pas à proprement dit une cause d'hémoptysies. Les conclusions de l'auteur sont basées sur les constatations faites par lui à Arcachon et à Menton.

M. Seeurwen (Ostende) ne trouve jamais de tuberculeux chez les marins et leurs familles.

M. Lalesque (Arcachon) étudie la phtisie pulmonaire et son traitement à Arcachon, car le traitement est différent sur le littoral de la Méditerranée et sur l'Atlantique.

Arcachon subit l'action de l'Atlantique. La température y est égale et élevée. Les vents d'ouest y prédominent. La pression barométrique y est forte, l'air y est pur, le climat est humide; le vent, violent dans tout l'Atlantique, épargne Arcachon, qui est protégée par une couronne d'arbres.

Arcachon est près du Gulf-stream; elle échappe à son action humide, grâce à la perméabilité de son sol qui est formé de sable fin. La pureté de l'air d'Arcachon se retrouve dans les terres et dans des forêts de sapins voisines de la mer; l'air est presque complètement privé de bactéries.

L'orateur nie le rôle du chlorure de sodium dans l'efficacité de l'air marin. Il n'y a du reste pas de chlorure dans l'air d'Arcachon.

M. Lalesque a reconnu l'existence d'une grande quantité d'ozone dans l'air marin d'Arcachon, mais n'est pas fixé sur l'importance de son rôle.

L'air de la baie d'Arcachon renfermant assez d'eau, les malades y sont à l'abri de l'évaporation pulmonaire; l'expectoration est facile. La pression barométrique étant élevée, la respiration est plus lente, plus étendue, l'hématose plus parfaite.

Comme méthode thérapeutique, l'auteur condamne les poitrinaires au repos, à quelques centaines de mètres de la mer. Bientôt la fièvre tombe et l'appétit se relève, le poids du malade augmente.

Le traitement d'Arcachon convient à la première période de la tuberculose pulmonaire. Il réussit chez les sujets souffrant d'hémoptysies, tandis que les effets sont à peu près nuls pour les tuberculoses torpides et les tuberculoses pneumoniques.

M. Castelain (Bruxelles) pense que le traitement de la tuberculose pulmonaire au bord de la mer ne peut se faire que dans des établissements spéciaux. Il doit être sans cesse observé, de manière à prévenir tout écart de régime, et toute imprudence.

L'orateur établit longuement les préceptes de la cure marine. Nos lecteurs les retrouveront indiqués plus haut dans la communication de M. Houzel.

Séance du 29 août 1895.

Traitement des rhinites par l'eau de mer. — **M. Pierre** (Berck-sur-Mer) a traité par les irrigations à l'eau de mer plusieurs cas de rhinite.

Dans la rhinite hypertrophique avec production de croûtes œdémateuses, il a obtenu une guérison complète après trois mois, et deux améliorations sensibles avec espoir de guérison prochaine. L'auteur croit que l'eau de mer exerce une simple action muqueuse mécanique. Après l'injection le contrôle du miroir montre une muqueuse parfaitement détergée, rouge, très vasculaire, luisante, grâce au mucus abondamment sécrété par les glandes fortement excitées par l'action physiologique de l'eau de mer, laquelle agit probablement en raison du sel qu'elle contient. Or, étant donnée l'action microbicide du mucus nasal, il n'est pas douteux qu'indirectement l'eau de mer n'agisse comme antiseptique.

M. Pierre croit que le traitement spécifique de l'ozène est encore à trouver. Si la plupart des remèdes échouent, c'est que les médecins se bornent à conseiller des injections, des pommades et des poudres, mais laissent aux malades le soin d'appliquer le traitement. Il est rare que les antiseptiques appliqués par les malades dépassent la moitié antérieure des fosses nasales. Le médecin doit appliquer lui-même le médicament et s'aider du miroir pour vérifier ses manœuvres. Quant au choix de l'antiseptique à user dans la cure de l'ozène, il faut employer celui que supporte le mieux le malade en traitement. Il est utile également de changer de médicament tous les quinze jours en moyenne, afin d'éviter l'accoutumance microbienne, en tenant toujours compte de la susceptibilité du malade.

Les bains de mer. — **M. Gérard** (Ostende) appelle l'attention sur le logement du bord de la mer; il recommande les vêtements de laine, rendus nécessaires par l'état d'humidité et de mouvement de l'atmosphère marine. M. Gérard, après avoir passé en revue les préceptes qui doivent régir le bain à la lame, insiste sur la grande utilité des bains chauds, rendus efficaces par leur teneur en sels minéraux; ces bains chauds doivent être pris vers 38 à 40 degrés, durer trente à quarante-cinq minutes. Il est avantageux de les faire suivre d'affusions froides, sauf chez les rhumatisants. Ces bains agissent sur les engorgements ganglionnaires, les congestions de l'appareil génital, la goutte, le rhumatisme.

M. Fillette (Boulogne-sur-Mer) signale les douches préconisées par M. Marchant et données sous une pression de 6 et 8 atmosphères. Ces douches, supportables sur le dos, ne peuvent être pratiquées sur la poitrine. Elles ne doivent durer que deux à trois secondes. Ces douches qui sont données à l'eau de mer froide, sont très efficaces dans les engorgements ganglionnaires.

M. Gérard ne peut admettre que des douches de deux secondes puissent suffire à mouiller même le malade. Ce n'est plus là de l'hydrothérapie, mais un choc nerveux violent. L'orateur recommande la douche écossaise compreuant une douche à 40 degrés pendant trente secondes suivie d'une douche froide. Ce procédé détermine une réaction rapide et facile.

M. Houzel (Boulogne-sur-Mer). Le traitement marin dispose de quatre agents principaux :

1° L'air marin;

2° Les bains à la lame, les bains de mer chauds ou mitigés, les douches et affusions, les pulvérisations;

3° Les bains de sable;

4° L'eau de mer à l'intérieur.

A propos de l'air marin, M. Houzel fait observer combien néfastes sont, au point de vue de la cure, certaines habitudes généralement répandues. On ne profite pas du séjour à la mer, lorsqu'on habite à une distance trop grande de la plage, quand on passe ses journées en excursions dans les environs, lorsqu'on fréquente les cafés et les salles de spectacle. Pour profiter de la mer, il faut

passer la journée sur le rivage, et loger dans une maison élevée le plus près de la plage.

Le bain d'air ainsi compris suffit à guérir la plupart des malades, car s'il est moins actif et moins prompt dans ses effets que le bain de mer, son action trouve une efficacité toute spéciale dans sa durée. Les malades qui viennent à la côte en printemps et en automne, alors que les bains de mer sont impossibles, profitent du seul séjour à l'air, et ne tardent pas à acquérir le hâle caractéristique, indicateur du travail de réparation.

Les malades valides doivent faire de l'exercice au bord de la mer, et réalisent ce desideratum par les promenades, la pêche, les jeux.

A propos des bains. Le sujet qui veut prendre un bain à la mer, doit s'acclimater au préalable et séjourner sur le littoral une huitaine de jours au moins. Le moment le plus propice pour cette sorte de bain est entre dix heures du matin et cinq heures du soir, à la marée montante. Le bain doit être précédé d'un peu d'exercice. Il ne faut jamais le prendre à jeun, mais il convient d'attendre au moins deux heures après le dernier repas.

Le bain à la lame est proscrit chez les petits enfants qu'il effraie et chez lesquels il cause la surexcitation nerveuse. Mieux vaut les laisser barbotter sur le bord de l'eau en se mouillant jusqu'au jarret, pendant une ou deux heures, au moment le plus chaud de la journée.

Il faut proscrire le système des deux bains par jour qui détermine la surexcitation, la fatigue, le surmenage.

Le baigneur doit procéder par immersion brusque, et se livrer ensuite à des mouvements continuels, tels que ceux de la natation. Le bain doit durer de deux à huit minutes. Dix minutes est une limite qu'on ne peut dépasser sans danger.

A la sortie du bain, il faut s'essuyer avec ménagement, de façon à laisser sur l'épiderme les particules salines que l'eau y a déposées, et qui continuent l'effet utile du bain. Il faut aider la réaction par un exercice modéré, et éviter le repos au lit ou l'emploi de vêtements trop chauds qui auraient l'inconvénient, en congestionnant prématurément la peau, de faire commencer la réaction par où elle doit physiologiquement finir.

Les bains de mer chauds servent de moyen unique de traitement ou de moyen d'initiation et de transition pour conduire insensiblement aux bains à la lame. Leur action est stimulante et tonique au lieu d'être sédative et alanguissante. Leur durée peut atteindre quinze à vingt minutes. Ils ont l'avantage de pouvoir être usités pendant toute l'année. Il convient de leur appliquer les mêmes recommandations que pour les bains à la lame.

Quant aux bains d'eau de mer mitigée d'eau douce, l'orateur considère leur valeur comme problématique.

Les lotions, affusions, bains de siège, maniluves, et pédiluves à l'eau de mer, sont d'un usage très restreint. Les douches sont inférieures aux bains à la lame. Les pulvérisations sont très excitantes à cause de la minéralisation de l'eau de mer; il convient de les faire surveiller de très près, sous peine de voir survenir des inflammations, de la douleur, et parfois même de petites hémorrhagies.

L'eau de mer est encore employée en injections vaginales. La seule précaution à prendre dans ce cas est de la soumettre à l'ébullition préalable, afin de la rendre sûrement aseptique.

A propos des bains de sable. — Les bains de sable généraux ont une action sédative. On creuse une sorte de baignoire près de la limite du flux, de façon à ce que la mer l'envahisse de temps en temps. La fosse étant bien inondée de rayons solaires, on y couche le malade tout nu, et on le recouvre petit à petit d'une couche de sable sec peu épaisse de façon à ce que le malade demeure exposé à l'ardeur du soleil. La tête toutefois doit être soigneusement protégée.

Pareil bain ne peut durer plus d'un quart d'heure. Le malade en sortant, doit se mettre au lit jusqu'à cessation de la sueur, et prendre même des cordiaux. Ce bain peut donner des érythèmes.

Le bain de sable partiel a une action comparable, mais moins active. Le membre malade qu'on y soumet doit être recouvert, s'il est ulcéré, d'un léger pansement. A la sortie du bain, l'organe doit être recouvert d'une couche d'ouate.

A propos de l'eau de mer en boisson. — L'eau de mer destinée à l'usage interne doit être recueillie au large afin d'éviter les impuretés qui peuvent la souiller sur le rivage.

L'on cherche un effet altérant, on doit faire prendre deux cuillers à soupe par jour aux enfants; les adultes prendront un verre à Bordeaux. Veut-on une action purgative, on en absorbera un à deux grands verres (dose simplement laxative) ou une bouteille entière qui donnera des effets comparables à ceux des purgatifs salins.

M. Montecuis (Dunkerque) s'occupe de l'opportunité de l'époque de la cure marine, et s'attache à faire ressortir l'efficacité de la cure marine aux vacances de Pâques. Vers cette époque, la saison est encore assez rude et convient tout particulièrement aux enfants pâlis et étiolés par la mauvaise hygiène des écoles des grandes villes. L'air vif de la plage, la brise qui règne fréquemment à cette époque de l'année augmente les effets vivifiants de l'atmosphère maritime et supplée aux bains de mer. De la sorte, Pâques serait une saison de santé, tandis que les grandes vacances sont une saison de santé et de plaisir. L'orateur ne pense pas que les bains chauds puissent être prolongés pendant 30 à 45 minutes, les bains aussi longs déterminant une fatigue incomparable à celle du bain à la lame.

M. Dutertre (Boulogne-sur-Mer) donne lecture d'un mémoire dont nous rapportons les conclusions :

1°) S'il est important de fixer la durée du bain, il est impossible de donner un chiffre *a priori*.

2°) Cette durée dépend, en effet, de nombreuses conditions, inhérentes les unes aux bains, les autres au baigneur lui-même.

3°) Conditions inhérentes au bain :

A) Etat de l'atmosphère : Plus la température de l'air sera basse, plus le vent sera fort, plus le bain devra être court.

B) Etat de l'eau : Plus la température de l'eau sera basse, plus la quantité de sels et la densité seront moindres, plus les vagues seront fortes, plus le bain devra être court.

4°) Conditions inhérentes au baigneur : la durée sera variable pour chaque individu. Les jeunes enfants, les femmes, les vieillards devront prendre des bains courts, d'autant plus courts qu'ils seront de faible constitution, ou atteints de maladies telles que rachitisme, chlorose, anémie.

5°) L'habitude et l'exercice musculaire dans l'eau permettent de prolonger les bains.

6°) Il faut pour sortir de l'eau se guider sur les sensations qu'on éprouve et non sur un nombre de minutes : le deuxième frisson doit être la limite extrême du bain.

Vœux. — L'Assemblée vote à l'unanimité le vœu suivant, proposé par **M. Terwagne** (Anvers).

Le Congrès de thalassothérapie, réuni à Ostende le 30 août 1895, émet le vœu de voir les administrations communales, les gouvernements de tous les pays, ainsi que les particuliers philanthrophes, établir, au bord de la mer, les établissements nécessaires à la guérison des malades pauvres. Ce vœu sera envoyé aux gouvernements européens.

Sur la proposition de **M. Barella**, l'Assemblée vote qu'il y a lieu de mettre au concours la rédaction d'un petit manuel des bains de mer sous une forme très concise, renfermant tout ce qu'il est utile de faire connaître au public. Ce manuel devra comprendre les indications relatives aux différentes formes d'hydrothérapie marine, à la manière de prendre des bains et de vivre sur la plage. Ce petit manuel devrait former un volume d'une centaine de pages. Le manuel couronné serait l'objet d'une récompense honorifique. Il serait imprimé dans les travaux du Congrès.

Congrès de 1896. — Le Congrès décide que la prochaine session aura lieu en 1896, à Arcachon.

Les questions mises à l'ordre du jour pour cette session sont les suivantes :

Première question. — Quelle est l'influence de la cure marine sur les phénomènes intimes de la nutrition?

Deuxième question. — Quels sont, au point de vue de la généralisation de la tuberculose, les effets de la cure marine?

Troisième question. — Influence du séjour au bord de la mer et du traitement marin en général sur l'appareil cardio-vasculaire.

Dr Vandervelde.

DEUXIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE INTERNE

Tenu à Bordeaux du 6 au 14 août 1895

(*Suite*) [1]

Séance du 12 Août.

Éruptions d'origine hystérique. — M. Frèche. Après avoir passé en revue les différentes lésions de la peau qu'on rencontre chez les hystériques telles que érythèmes, pemphigus, gangrènes, etc..., M. Frèche dit que le symptôme qui domine la série de ces divers troubles est l'exsudation. Il rapporte l'observation intéressante d'une malade âgée de vingt ans, atteinte d'hémi-anesthésie gauche, qui a présenté une lésion trophique de l'avant-bras gauche et de la main, sauf la paume, pendant un an environ. Tout l'avant-bras était augmenté de volume, les tissus étaient tendus, durs, conservant l'empreinte du doigt. L'épiderme faisait presque partout défaut, et le derme, d'un rouge vif, était le siège d'un suintement liquide, légèrement gourmeux et fétide, d'une extraordinaire abondance. Les muscles du bras et de la main étaient en état de contracture.

La lésion guérit sous l'influence de compresses créolinées, mais, quelques mois après, survint à la paume de la main, jusqu'alors intacte, une série de bulles de pemphigus fugaces mais qui récidivèrent pendant cinq mois, en laissant à leur suite une lésion d'aspect eczémateux abondamment suintante et fétide, en voie d'extension et rebelle à tout traitement.

Contribution clinique à la phosphaturie rachitique. — M. Bézy (de Toulouse). Avec le concours de deux de mes élèves, MM. Verdun et Guizol, j'ai fait, en 1894 et 1895, une série d'analyses d'urines d'enfants rachitiques, dans mon service. Nous avons étudié spécialement l'action de certains agents thérapeutiques. Voici à quelles conclusions nous sommes arrivés : le parallélisme entre la courbe de l'azoturie et celle de la phosphaturie semble être la règle chez les rachitiques. Cette règle comporte des exceptions dues soit à des états morbides, soit à des agents thérapeutiques. Certaines affections ont élevé parallèlement les deux courbes. L'antisepsie intestinale n'a pas produit de modifications notables. Les bains salés ont toujours abaissé les deux courbes, surtout chez les enfants jeunes. L'acide phosphorique a produit une augmentation notable de l'azoturie, et une beaucoup moins marquée de la phosphaturie. Le glycéro-phosphate de chaux a produit une élévation notable de la double courbe. Si ces expériences, reprises par d'autres, et répétées en plus grand nombre, sont reconnues exactes, il y aura probablement lieu d'admettre que le glycéro-phosphate de chaux ne constitue pas une médication de choix dans le rachitisme.

De la résistance électrique et de sa valeur au point de vue du diagnostic et du pronostic. — M. Destot (de Lyon). Des observations de l'auteur, il résulte que l'on voit très rapidement survenir une chute de la résistance électrique chez tous les malades atteints d'amyotrophie et que cette chute paraît tenir à l'atrophie musculaire.

Jamais il n'a pu vérifier les lois posées par M. Vigouroux, c'est-à-dire que les hystériques n'ont pas présenté une résistance plus considérable et que les malades atteints du syndrome de Basedow n'ont pas une résistance moindre que les hystériques ou les malades ordinaires.

Par contre, lorsqu'on suit longtemps la courbe de résistance, on voit à une période de chute succéder un plateau; dans les cas de névrite périphérique, la courbe se relève souvent, ce qui coïncide avec une amélioration de l'état du malade. Cette ascension est très importante, parce qu'elle permet de faire un pronostic favorable à brève échéance. Elle se montre d'une façon très précise avant la récupération de toutes les autres fonctions, ce qui constitue un véritable type de régénérescence.

Du noso-parasitisme. — M. Crocq père (de Bruxelles). La genèse des maladies a été généralement rapportée à trois ordres de causes : 1° à des principes d'ordre chimique répandus dans l'organisme, poisons, toxines, etc.; 2° à des modifications anatomiques des éléments et des tissus de l'organisme; 3° à des parasites, d'après les doctrines actuelles, principalement de nature végétale microbienne.

Ces derniers peuvent exercer une action locale et une action générale sans qu'ils aient une véritable spécificité. Il doit donc y avoir là autre chose que l'agent microbien : c'est le terrain. Or le terrain n'est autre chose que le résultat de cet état antécédent des tissus en vertu duquel ils subissent des modifications.

Réflexions à propos d'un cas d'éclampsie traitée et guérie par l'administration répétée de lavements d'eau tiède. — M. Séné (de Pauillac). L'auteur a fait administrer à une malade atteinte d'éclampsie comateuse dans le cas d'une grossesse au septième mois, des irrigations rectales d'eau tiède toutes les demi-heures, qui ont permis, grâce à la résorption d'une partie du liquide, la dilution du sang et conséquemment la diminution de sa toxicité. Comme conséquence, les urines sont redevenues après quarante-huit heures, à peu près normales comme qualité et comme quantité, et les accidents éclamptiques ayant complètement cessé, la malade a pu accoucher naturellement quatre jours après le début des grands accidents, et mettre au monde un enfant de sept mois qui a été nourri au sein par sa mère et vit encore.

(*A suivre.*)

1. Voy. *Presse Médicale*, n° 39, 10 août 1895, p. CXVII; n° 40, 14 août 1895, p. 314; n° 41, 17 août 1895, p. 323; n° 42, 24 août 1895, p. 332; n° 43, 31 août 1895, p. CXXIX.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

3 septembre 1895

Le trional comme hypnotique chez les enfants. — M. Moncorvo. J'ai essayé le trional à titre d'hypnotique chez les enfants, et j'en ai obtenu de bons effets; j'administrais 0 gr. 10 à 0 gr. 20 chez les nourrissons, et 0 gr. 20 à 0 gr. 25 chez les enfants plus âgés. Le trional procure le sommeil et donne de bons effets dans nombre d'affections.

Les méningitiques en proie à des phénomènes d'excitation cérébrale (convulsions, contractures, douleurs, cris), ont eu une sédation marquée à la suite de l'administration de 25 à 50 centigrammes de trional.

J'ai obtenu aussi d'excellents résultats de l'administration de ce médicament dans les troubles psychiques qui accompagnent la sclérose cérébrale infantile.

Dans les cas de tuberculose pulmonaire subaiguë ou chronique, le trional procure au malade de longs sommeils réparateurs.

La chorée est également influencée par ce médicament.

Le trional est bien toléré, mais il est sans effet dans les insomnies qui sont sous la dépendance d'affections douloureuses.

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
PARIS — 3, RUE RACINE, 3 — PARIS

Vient de paraître :

PATHOLOGIE ET TRAITEMENT
DE LA
LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE
PAR AD. LORENZ
PROFESSEUR A L'UNIVERSITÉ DE VIENNE

Traduit de l'Allemand par J. COTTET, Interne des hôpitaux

Précédé d'une Préface du Dr BRUN
PROFESSEUR AGRÉGÉ, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

1 vol. in-8° carré, de 372 pages, avec 54 figures. . . . . 8 fr.

L'INFARCTUS DU MYOCARDE
ET SES CONSÉQUENCES
Ruptures, Plaques fibreuses, Anévrismes du Cœur
Par le Dr **René MARIE**
MONITEUR AUX TRAVAUX PRATIQUES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

1 vol. in-8° raisin de 212 pages, avec figures et 4 planches en chromolithographie. . . . . 8 fr.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'INFECTION DIGESTIVE AIGUE
CHEZ LE JEUNE ENFANT
(**Variétés rares**)
Par le Dr **Ch. ARDOIN**

Brochure in-8° raisin de 112 pages. . . . . 2 fr. 50

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
PARIS — 3, RUE RACINE, 3 — PARIS

Vient de paraître :

ANATOMIE DU SYSTÈME NERVEUX
DE L'HOMME
LEÇONS PROFESSÉES A L'UNIVERSITÉ DE LOUVAIN
Par **A. van GEHUCHTEN**
PROFESSEUR ORDINAIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE, DIRECTEUR DE L'INSTITUT VÉSALE

DEUXIÈME ÉDITION
1 vol. in-8° raisin, de 950 pages, avec 619 figures dans le texte
Prix : **30** fr.

DE LA VALEUR COMPARÉE
DE L'EXPECTATION ARMÉE
ET DE LA LAPAROTOMIE
DANS LES
CONTUSIONS DE L'ABDOMEN PAR COUP DE PIED DE CHEVAL
Par le Docteur **Henry MENDY**

1 vol. in-8° raisin de 220 pages . . . . . 4 fr.

LE SUC PULMONAIRE
EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES
Par le Docteur **Félix BRUNET**
MÉDECIN DE LA MARINE

Brochure in-8° raisin de 140 pages. . . . . 3 fr. 50

Vient de paraître :

ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Cœur.
Vaisseaux.
Poumons.
Par **Maurice LETULLE**
PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

1 volume grand in-8° jésus, de XIV-436 pages, avec 102 figures dont 31 en couleurs.

PRIX { **Broché** . . . . . **22 francs.**
Cartonné . . . . **25** —

CŒUR. — VAISSEAUX
Le cœur normal. — Autopsie d'un cœur. — Dilatations du cœur. — Hypertrophies du cœur. — Lésions organiques du cœur. — Lésions interstitielles du cœur. — Endocardites. — Affections valvulaires du cœur. — Lésions de l'asystolie. — Péricardites. — Artérites. — Phlébites. — Varices. — Lésions des lymphatiques.

BRONCHES. — POUMONS
Autopsie des Poumons. — Bronchites. — Broncho-pneumonies. — Pneumonie franche aiguë. — Pneumonies chroniques. — Dilatation des bronches. — Emphysème pulmonaire. — Apoplexie pulmonaire. — Tuberculose pulmonaire.

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
PARIS — 3, RUE RACINE, 3 — PARIS

Vient de paraître :

MANUEL D'OPHTALMOLOGIE
Par le Docteur **E. FUCHS**
PROFESSEUR ORDINAIRE D'OPHTALMOLOGIE A L'UNIVERSITÉ DE VIENNE

DEUXIÈME ÉDITION FRANÇAISE, traduite sur la cinquième édition allemande
Par le Docteur **C. LACOMPTE**
DIRECTEUR DE L'INSTITUT OPHTALMIQUE LIBBRECHT
et le Docteur **L. LEPLAT**
ANCIEN ASSISTANT DU PROFESSEUR FUCHS A L'UNIVERSITÉ DE LIÈGE

1 volume in-8° raisin, de 878 pages, avec 221 figures. Cartonné à l'anglaise. . . . . 25 fr.

DES
CONJONCTIVITES MEMBRANEUSES
HISTOIRE, FORMES CLINIQUES; TRAITEMENT
Par le Docteur **H. COPPEZ**
ADJOINT DU SERVICE D'OPHTALMOLOGIE A L'HOPITAL SAINT-JEAN

1 volume in-8° raisin, de 250 pages. . . . . 4 fr.